

医生“会诊”医疗剧 急救常识最“受伤”

科普

近日,大型医学专业性网站丁香园公布了一份“错误百出的医疗电视剧”调查,2012名参与调查的医生提交了他们发现的医疗剧中的医学错误。其中急救知识被医疗剧“误伤”得最重,有74.6%的受访医生在医疗剧中发现过错误的急救知识。还有150多位医生参加了医学服务类微信“医学界杂志”的类似调查,一半人认为,国产医疗剧中出现的急救错误“误导观众,无法容忍”。

中国医生



国产医疗剧错误“无法容忍”

但皮特·卡梅隆的这个建议,看来并不适用于国产医疗剧。

丁香园的上述调查显示,79.4%的医生认为国产医疗剧错误多,而美剧的这一比例仅为2.6%。

近日,医学服务类微信“医学界杂志”也向医生征集对国产医疗剧的看法,150多位医生参与调查,一半人认为,国产医疗剧中出现的急救错误“误导观众,太不专业,无法容忍”;超过98%的医生建议国产医疗剧需要专业指导。

国内2006年播出的医疗剧《无限生机》,首次在片头中出现“医学总顾问”“医务总指导”“医学总指导”以及“现场医学总指导”等特殊职务。2010年播出的《医者仁心》编剧徐萌和2012年的《心术》编剧六六,都曾公开表示曾在医院“卧底”过较长时间。

但在前厦门大学附属中山医院普外科医生、瑞典隆德大学马尔默医院外科博士后张

颂恩眼中,医疗剧的专业指导并不为国内导演重视。电视剧《不要和陌生人说话》剧组曾进驻他所在的医院拍摄,“刚拍摄没多久,医生们就意识到自己是多么多余”。

张颂恩回忆,拍女主角被家暴后断了几根肋骨住院的那场戏,胸科主任坐不住了,“导演啊,这肋骨骨折是要用胸带固定的,而且病人有明显疼痛不适感,呼吸受限,患侧手臂因为牵拉不易抬起……”“好了,好了,观众不懂!”没等主任说完,导演不耐烦地把话打断了。

广州市第一人民医院急诊科主治医师王西富建议,国内医疗剧应该普及基本的急救知识。“公众需要学的急救知识比较简单,可以把急救场景设置到剧中情节,示范一些紧急事件应如何处理,以及到了医院如何和医生沟通。这既有点看头,又能普及正确的急救知识。”

(据《南方都市报》)

国外专家

医疗剧也是急诊课

国际急诊医学联合会主席皮特·卡梅隆在接受记者专访时建议,对公民进行医学知识教育的一个很好的途径就是电视剧。“你不可能直接让人们上学或者上课,没人会愿意听,最好的办法是让人们在电视上看到现实生活中的急诊部门到底怎样发挥功效,他们应该做些什么。”

皮特·卡梅隆特别提到非常出名的一部美剧《急诊室的故事》,该剧在美国连拍15季,最先开创美国医疗剧遵循的“双P模式”,即专业化与个性化。这一模式的优势在于使电视剧不仅能最大限度地写实,还可以传播正确的医学知识,具有

科普意义。例如美剧在拍摄手术场景前,都必须经过美国相关医疗机构的审核和培训;再如美剧的编剧团队都有相关专业背景,在编剧团队背后,还有以专业医师队伍为核心的智囊团,为每个案例提供科学支持,播出时间长达8年的美剧《豪斯医生》,编剧至少安排了150种怪病。

2011年曾有媒体报道过,美国威斯康星州10岁小女孩麦迪逊·凯斯德在母亲昏迷不醒的时候,先是拨打急救热线,然后对其实施心肺复苏术,帮助母亲脱离危险。而这正是她从热门美剧《实习医生格蕾》中学来的。

民营医院发展阻碍多



截至2014年7月,民营医院数量已占到全国医院总数的46%,在过去5年中,中国民营医院数量增加近6000家。数据显示,尽管数量增长迅速,但民营医院规模普遍偏小,床位数和诊疗人数仅占全国医院床位数和诊疗人数总量的10%左右。业内人士表示,目前社会办医的规模、数量和速度与国家“十二五”医改规划提出的“到2015年床位、服务量均占总量的20%”的目标,仍有较大差距。

审批仍是拦路虎

“十几年来,我们仍无法完全适应来自各个方面的办事性工作阻碍和政策法规限制。”一家合资医院的负责人张院长告诉记者。

张院长向记者表示,当初,光是成立

医院前的审批就耗费超过一年的时间。医院运行起来后,购置设备等事项,还需要报政府审批。而主管部门通常会以“无法单独进行审批、不能为一家医院专门邀请专家开验收会”等理由,对医院的申报不予及时审批。通常一个批文要等半年左右的时间才能拿到。

“鼓励社会办医优惠政策就像一张画好的饼,看得见,吃不到。”张院长向记者表示,“十几年前政府就说要鼓励社会办医,但现在政策仍然没有完全落实下来。张院长说:“其实我们没有太多的要求,只要能像公立医院一样待遇就行。”

专家表示,目前社会办医实际上要面临“三级审批”甚至是“四级审批”,审批环节多,周期长。不仅如此,一些民办医疗机构工作人员在接受采访时反映,在机构申

批时还存在“循环审批”的情况,某些地方要求申请医疗机构执业许可证需要先期获得用地批准,而申请卫生用地则需要先期获得医疗机构执业许可证。

同时,有些地方医保部门要先期介入社会医疗机构的审批过程,进一步拉长审批周期。这些情况不仅妨碍了行政效率的提高,同时也增加了申请人的时间成本和前期投入成本。再比如在设备审批方面,尽管政策上已放宽民办医疗机构的大型设备限制,但由于卫生部门在审批时会有相应的科室设置、人员配备和服务量要求,民办医疗机构往往难以达到。

在医疗技术准入方面,一些地方民办医疗机构反映,新申报开展一项医疗技术时,卫生部门会要求该技术已经开展一定的例数,以证明其具备医疗技术应用的能力,但对于计划新开展的医疗技术,医疗机构往往还没有开展应用,更不用说达到相应的例数标准。

另外,尽管国家规定在医疗技术准入方面实行民办、公立医疗机构同等待遇,但由于国内医疗技术实行分类管理,许多医疗技术的应用会有医疗机构等级方面的要求。在很多地方,民办医疗机构并未评级,事实上在医疗机构准入方面仍会面临障碍。

经营成本吓退投资人

尽管政府出台了一系列对非营利性医疗机构给予多方面的税收优惠政策,但由于非营利性民办医疗机构资产所有权方面的问题,大多数民办医疗机构注册为营利性医

疗机构,实际上享受不到这些税收优惠。

业内人士向记者解释说,根据《民间非营利组织会计制度》规定,非营利性民办医疗机构一经民办非企业单位登记,投资方即丧失了对该机构的财产权、支配权;在提供社会公共产品服务时所产生的盈余资产,没有资产的所有权,更不可以用于成员的分配;终止时,投资方不能分享剩余资产,经清算后剩余资产必须继续用于公益事业。因此,各地民办医疗机构以营利性机构居多。

近年来,国家提出对营利性医疗机构免征营业税,但仍需要按规定缴纳企业所得税,且3年优惠期届满后还需要缴纳房产税、城镇土地使用税和车船使用税,其他税种、税率等同于企业。业内人士表示,公立医院每年可享受政府拨款,但同等规模的民营医院则要上缴20%的税收,税负仍然偏重,影响机构的发展壮大。另外,国家规定科研和教学用品的进口医疗器械可免征进口关税及增值税,由于绝大多数民办医疗机构不是学校附属医院,因此也享受不到这一税收优惠政策。

在投融资方面,没有低息贷款政策,银行方面给民营医院贷款的条件较为苛刻,股东的压力非常大,而大型综合医院从建设到经营上的盈亏平衡往往需要8-10年时间,回报周期长。

德太投资合伙人黄晶生认为,一旦要将民营医院从非营利性变成营利性就要交很多税,所以目前对社会资本来说,真正在医疗行业能够涉及的领域其实并不是很多。

(据《中国企业报》)

本版图片均为资料图片

医改引入淘宝式评价的法律基础

7月10日,阿里巴巴宣布手机淘宝和支付宝钱包启动“药品安全计划”。只要使用APP(智能手机的第三方应用程序)扫描市面上任意药品包装上的条形码和药品监管码,就能获得该药品的真伪提示和功能信息。电子商务参与医改能走多远?此前江苏省政协委员、南京中医药大学博士生导师仁杰曾建议,应引入类似淘宝等民间流行的评价体系来考核医院、医生。

淘宝式评价的法律基础

所谓淘宝式信息评价体系,是指第三方交易平台根据卖家对买家所提供商品或服务的评价内容以及店铺违规、产生纠纷的退款和受到处罚的情况,对卖家进行信用等级评定的综合机制。其法律基础在于,店铺与买家之间构成买卖合同关系,由此买家权利受到《消费者权益保护法》的保护。

根据规定,经营者应当听取消费者对其所提供的商品或服务的意见,接受消费者的监督,故买家在购买商品或服务后有权在淘宝电商平台对卖家进行评价。淘宝电商作为店铺的提供者和店铺的管理者,其具有对店铺进行管理以维护平台交易秩序的职责,即其对店铺交易行为进行评价的权利。

医院与患者之间构成医疗服务合同关系。鉴于医疗服务合同具有提供医疗服务主体资格的限制性、医疗服务内容的专业性以及医患双方在约定医疗服务内容的地位不对等性,医方应当履行说明义务,就诊疗行为内容予以客观披露,以保障患者的知情同意权,而患者作为医疗服务的对象,也有对所接受服务内容、服务质量进行评价的权利。不言而喻,为了提高医疗服务质量,对医院方具有监督权的单位或组织可以淘宝式信息评价体系的方式对医院进行监督,以医惠第三方主体的身份对医院方的医疗服务行为予以评价。由此可见,在公立医院的医疗服务活动中引入第三方评估体系是具有法律可行性的。

医院协会可做评估组织者

对医方医疗服务行为进行评估的组织者并非随意,而仅限于具有监督权的有关单位或组织,即具有行政管理权的卫生计生委或由各类医疗机构自愿组成的中国医院协会。笔者认为,因中国医院协会是具有行业性、群众性、非营利性的社团法人,其更适合作为第三方评估组织者,对医疗服务行为进行客观公正的评价。

中国医院协会评价与评估部的主要职责就是负责建立符合我国国情的医疗机构评价和医疗服务质量、患者安全评价体系,建立医疗机构评价和医疗服务质量、患者安全评价数据库。为了保证患者评价信息的可利用性,中国医院协会可组建评价网络平台,将依法获得医疗机构执业许可的各级各类医疗机构及其医疗工作人员作为被评价对象。

在评价主体上,可以允许实名注册的患者本人对医疗服务合同的相对方即对其提供医疗服务的医疗机构或医护人员进行客观评价。在评价内容方面,仅限于具体医疗服务内容,而不能侵犯医疗机构或医务人员的合法权益。基于淘宝式评价体系,患者有权针对一次医疗服务行为对医院方的服务水平进行好、中、差的等级评价,对挂号难度、叫号规范、服务态度、医德医风、就诊环境等方面进行星级评价,同时赋予其留言评价的权利,从而以信息公开的方式倒逼医院服务水平的提高。

当然,诊疗行为具有专业性,诊疗技术的高低也需要专业领域的评定,诊疗行为的对与错需要具体病例具体分析。鉴于医疗行为的特殊性和风险性,对于医疗事故责任的判定以及医疗事故法律责任的追究,则需要依托专门的医疗鉴定机构和政府主管部门专业人员的参与。

须细化法律保障双方权益

将淘宝式的信息评价体系引入医改,不会出现“麻杆打狼——两头害怕”的情况呢?患者担心医院方对差评的复诊患者进行医疗报复,担心医院方利用其强势地位增加好评或通过不正当手段要求提升星级;医院方担心患者恶意差评,医生更是担心受到谣言困扰或人身攻击。

根据我国《侵权责任法》第62条的规定,在医方内部泄露患者隐私的行为亦属于侵权行为,医方因泄愤报复造成患者损害的,应当承担赔偿责任。卫生计生委等相关部门亦应对其作出行政处罚。如能够认定医方的故意行为构成患者轻伤以上的损害程度时,应当按照故意伤害罪追究相关主体的刑事责任,而非按照医疗事故罪处理。医方若弄虚作假,通过不正当手段“购买”好评,卫生计生委等相关部门应当依法对其作出行政处罚。医方行贿以维护或提高评估等级的,应当向非国家工作人员行贿罪追究其刑事责任。对接受贿赂的人员,应当向非国家工作人员受贿罪追究其刑事责任。

同时,如患者恶意制造谣言,或对医务人员进行公开侮辱、诽谤等行为,受害者可要求名誉权侵权损害赔偿;情节严重的,司法机关可以诽谤罪追究恶意乱评患者的刑事责任。要让医患双方都放下心来,还需要有更细化的约束方案。

(据《北京日报》)

临床软件全程指导并监督医生开药

人脑+电脑,阻击滥用抗菌药!

在我国,控制不合理使用抗菌药物,已成为当务之急,这离不开医生的正确决策,也离不开医院和社会的监督。在浙江大学医学院附属第二医院(以下简称浙大二院),有一个临床软件,医生开药必须通过它,针对什么样的病情、开什么样的药,每一步操作都有细致的提示和约束。它一步步引导并监督医生作出正确评估和专家级决策。这使抗菌药物的使用,有了实时提醒、实时监控,有力控制了抗菌药物滥用。

医生要开药得系统允许

步步细致提醒,攻克“最难临床决策”

作为浙江最大医院之一的浙大二院,门诊部有个新现象:输液室不再人满为患,只在急诊室二楼有一间20平方米左右的小型输液室,平时空空荡荡。来浙大二院就诊的病人,哪怕自己要求,也会被医生耐心告知输液、滥用抗生素的危害,然后以口服药代替点滴。

浙大二院院长王建安一直力推严格控制抗菌药物。管住滥用抗菌药物,

首先要保证医生能正确使用抗菌药物,但这并不是很容易的事。

“诊治感染,是最难的临床决策。”浙大二院感染管理科主任王选铨教授说,“感染种类繁多,涉及每个临床学科和各级各科医生,病原体—宿主—抗菌药物三者关系错综复杂。感染科医生是所有医生中专业上最难的,全球都是如此。”

那么,如何让每位医生都能像专家那样判断,从而从根源上避免滥用抗菌药物呢?在反复探索中,浙大二院自主研发出一套“抗菌药物临床应用决策支持系统软件”。

在医生的指导下,记者开始体验之旅。进入系统,打开一名次日拟进行小型妇科手术的病人的病历,随便在医嘱中输入一种头孢菌素的代码,跳出的页面上立即显示:“用药提示:该药品为第三代头孢菌素,抗菌活性相对均衡,特色不明显”,并自动进入手术预防用药,点击后立即提示“该手术原则上不需要预防性使用抗菌药物,确实要预防性使

用吗?”继续后,系统又跳出提示:“该品种不适合该类手术,请在备选药品中选择”,后面的下拉框内,适合该手术预防使用的药品一一在列。点击一下合适的药品,手术预防用药时间的控制等,系统都会按照手术的名称给出特定的路径。

对于感染病人的治疗性抗菌药物,系统要求“有样必采”。病人采集了感染样本,才能开出抗菌药物,两三天后有了培养结果,医生根据结果决定,是继续原来的用药方案还是换用敏感药物。这样一来,标本送检率和准确性均大大提高。同时,系统还用非常明了的曲线图,展示出该病人住院以来做过的所有炎症指标和每个时间点使用过的抗菌药物,让医生看之前的治疗方案是否有效。

除了避免抗菌药物不合理使用情况,系统对静脉使用抗菌药物的管控也很严格。比如对一种常用药左氧氟沙星开出静脉注射,系统即会跳出提示:“左氧氟沙星口服临床疗效与静脉途径使用无差异,建议使用口服制剂。”

此外,还有“诊间继教平台”可以让医生们平时自学,资料和指导都来自全国知名专家。

“有了这样的专家决策支持,无经验的医生按程序操作下去,也能达到感染科医生的中级水平,而且不断提升。”王选铨说。

医生用药过程由专家团队评判

一旦判定为不合理使用,相关医生就会受到教育和处罚

除了医生的专业水平与意识,不合理使用抗菌药物原因还有很多,尤其是非医学因素干预用药,如医院经济效益考核、病人及家属错误的用药理念、处方管理制度不健全、商业因素等。这些因素的消除,就要靠监督。

除了浙江省开展的全省医院抗菌药物临床应用飞行检查,在浙大二院,只要进入病人抗菌药物临床应用实时监控后台,每个病人的用药过程清清楚楚。还是在这个“抗菌药物临床应用决策支持系统”中,系统提示“原则上不需



要预防使用抗菌药物”的手术,一旦医生仍然要用药,系统则会跳出一张“K-1电子申请单”,申请单上已经预设好“过敏”等三大类10小项可能继续预防用药的特殊原因,勾选后才能继续。这些痕迹都将被自动保存在系统内,专业管理团队将会进行抽查。

又如,若发现有五六名不同诊断的病人被用了同一种药物,医院的专家组就会介入调查,判定是否不合理使用。一旦判定,相关医生就会受到教育和处罚。

根据媒体报道,此前也已有多位医生被罚。据王建安介绍,几年努力下来,浙大二院的抗菌药物合理使用检查结果已经在全国遥遥领先。国家卫生计生委提出的控制指标是门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%,2013年,浙大二院门诊患者抗菌药物处方占比仅6.8%。

“明确病种,对症下药是关键。这也是作为医生群体必须努力的专业方向。”王选铨说。(据《人民日报》)